

INFORME DEL EVENTO

FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA COLOMBIA 2017

INFORME DE EVENTO XII, COLOMBIA, 2017

Milena Patricia Delgado Malagón
Equipo de Inmunoprevenibles
Grupo de Enfermedades Transmisibles
Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

1. INTRODUCCIÓN



Son enfermedades bacterianas sistémicas que se caracterizan por comienzo insidioso con fiebre continua, cefalalgia intensa, malestar general, anorexia, bradicardia relativa, esplenomegalia, manchas rosadas en el tronco en 25% de los enfermos de raza blanca, tos no productiva en los comienzos de la evolución y estreñimiento, más comúnmente que diarrea (en los adultos). Se presentan muchas infecciones leves y atípicas (1).

Entre las salmonelosis descritas en países en vía de desarrollo se encuentran la fiebre tifoidea y paratifoidea producida por *Salmonella entérica*, serovariedades Typhi y Paratyphi A, B o C respectivamente; estas infecciones son graves y pueden producir complicaciones y muerte, y en forma exclusiva afectan al humano, el único reservorio y fuente de contaminación, lo que representa un problema serio para la salud pública; siendo considerada una enfermedad que predomina en países subdesarrollados, donde las condiciones de salubridad, de disposición de excretas, acueducto y alcantarillado son deficientes y no existe un proceso adecuado para su diagnóstico y tratamiento (2).

La fiebre tifoidea es de distribución universal. Debido a que no es de declaración obligatoria a la OMS, se desconoce su incidencia exacta, es

endémica en América Latina, su incidencia presenta amplias variaciones de un país a otro y en cada uno según las diferentes regiones (3).

La fiebre tifoidea y paratifoidea, sigue siendo un problema de salud pública significativo en algunos países del Sudeste Asiático, África y América del Sur (4). En Colombia a pesar que se identifican múltiples elementos que favorecen la ocurrencia del evento; factores como el subregistro, la inadecuada clasificación de casos y el uso inadecuado de métodos diagnósticos utilizados para su confirmación limitan la caracterización del evento en el país y con ello el desarrollo de acciones de prevención y control; se requiere caracterizar el comportamiento del evento a nivel nacional y subnacional e identificar áreas y población en riesgo como insumo para la toma de decisiones y la definición de acciones de prevención y control adecuadas (5). En el marco del Decenal de Salud Pública específicamente en las dimensiones de Salud Ambiental, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Vida saludable y Condiciones Transmisibles, así como en las dimensiones transversales y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible; los datos de la vigilancia de la fiebre tifoidea y paratifoidea son insumo fundamental para las acciones de monitoreo y evaluación del cumplimiento de metas (6).

2. MATERIALES Y MÉTODOS



Se hizo un análisis de tipo descriptivo a partir de la información recolectada a través del sistema de vigilancia en salud pública nacional (evento 320) y los datos de Laboratorio Nacional de Referencia – Grupo de Microbiología del Instituto Nacional de Salud presentando el comportamiento, incidencia y tendencia de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea en tiempo, lugar y persona (variables demográficas y sociales) y criterios de confirmación diagnóstica.

La información recolectada se encuentra dispuesta en una base de datos en el programa Excel, antes del análisis de la información se realiza el proceso de depuración, eliminación de registros repetidos y descartados.

En relación con la variable tiempo, el periodo de análisis de este informe está comprendido entre la semana epidemiológica 01 a 52; respecto a las variables

de lugar, la información se presenta por entidad territorial de procedencia de los casos y en relación con las variables de persona se incluye información por grupo de edad, pertenencia étnica, régimen de afiliación y área de procedencia. Toda la información fue procesada en el programa Excel y se presenta en tablas y gráficas en frecuencias, proporciones y tasas.

En este informe también se presenta el comportamiento de indicadores definidos en el marco de la vigilancia del evento.

3. RESULTADOS



3.1. Comportamiento de la notificación

La notificación del evento fiebre tifoidea y paratifoidea se realiza mediante vigilancia rutinaria semanal a través de la herramienta Sivigila, notificada con la ficha 320.

A periodo epidemiológico XIII se identifican 318 registros, de los cuales se eliminaron 175 (39 registros repetidos y 136 con ajuste tipo “6” (descartado por laboratorio)), quedando un total de 143 registros válidos. El 77,6 % (28/37) de las entidades territoriales notificaron casos.

Con corte a semana epidemiológica 52, el 55,9 % de los casos no cuentan con clasificación final (probables o confirmados por laboratorio sin cumplir con algoritmo diagnóstico).

3.2 Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

A semana epidemiológica 52 por entidad territorial de procedencia la mayor proporción de casos corresponde a los departamentos de Antioquia, Bolívar, Meta y Norte de Santander con el 57 % del total de casos notificados (se incluyen todos los casos notificados incluyendo aquellos sin clasificación final a la fecha).

Tabla 1 Casos y porcentaje de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, Periodo Epidemiológico XII, 2017

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	47	33
Barranquilla	5	3
Bogotá	8	6
Bolívar	11	8
Caquetá	2	1
Cartagena	1	1
Cauca	3	2
Chocó	8	6
Córdoba	1	1
Cundinamarca	5	3
Guajira	4	3
Huila	3	2
Meta	11	8
Nariño	3	2
Norte de Santander	13	9
Santander	3	2
Santa Marta	2	1
Sucre	4	3
Valle	9	6
Colombia	143	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, 2017

Del total de casos notificados, a periodo epidemiológico XII se confirmaron por laboratorio según algoritmo diagnóstico definido en el protocolo de vigilancia del evento, 80 casos (55,9 %) específicos para Salmonella Typhi / Paratyphi. El mayor porcentaje de casos confirmados según departamento de procedencia corresponde a Antioquia, Bogotá, Bolívar, Meta y Norte de Santander (77,6 % de total de casos confirmados).

Tabla 2 Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea confirmados por laboratorio por entidad territorial de procedencia, Colombia, Periodo Epidemiológico XII, 2017

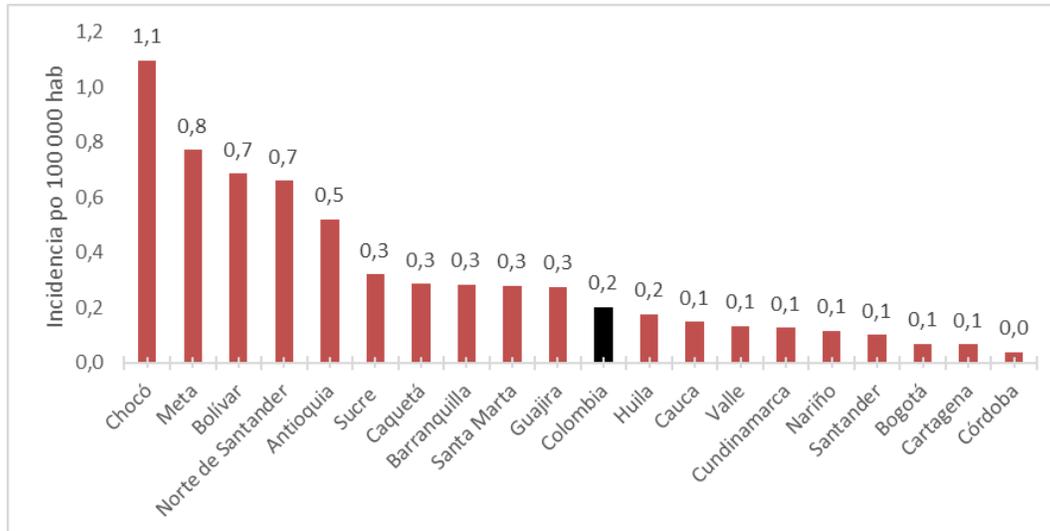
Entidad territorial	Casos confirmados laboratorio	%
Antioquia	30	37,5

Barranquilla	1	1,3
Bogotá	7	8,8
Bolívar	7	8,8
Caquetá	2	2,5
Cartagena	1	1,3
Cauca	1	1,3
Chocó	4	5,0
Córdoba	0	0,0
Cundinamarca	2	2,5
Guajira	1	1,3
Huila	1	1,3
Meta	9	11,3
Nariño	1	1,3
Norte de Santander	9	11,3
Santander	0	0,0
Santa Marta	0	0,0
Sucre	0	0,0
Valle	4	5,0
Total	80	100

Fuente: Sivigila, Sivilab (Red Nacional de laboratorios). Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La incidencia nacional de fiebre tifoidea a semana epidemiológica 52 es de 0,2 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Chocó, Meta, Bolívar, Norte de Santander, Antioquia, Sucre, Caquetá, Barranquilla, Santa Marta y Guajira.

Gráfico 1 Proporción de Incidencia fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, Periodo Epidemiológico XII, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, 2017

En relación a los casos confirmados por laboratorio, el 66,3 % se registró en el sexo masculino; el 45 % en población afiliada al régimen subsidiado; el 70 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el mayor porcentaje de casos se registró en el grupo de 10 a 14 años, seguido del grupo de 5 a 9 años. Por pertenencia étnica, el mayor porcentaje de casos se registra en el grupo otros 86,3 %; el 11,3 % (9 casos) corresponden a afrocolombianos.

Tabla 3 Comportamiento demográfico y social, casos de fiebre tifoidea y paratifoidea casos notificados, Colombia, Periodo Epidemiológico XII, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	27	33,8
	Masculino	53	66,3
Tipo de régimen	Contributivo	33	41,3
	Subsidiado	36	45,0
	Excepción	6	7,5
	Especial	2	2,5
	Indeterminado	0	0,0
	No afiliado	3	3,8
Pertenencia étnica	Indígena	2	2,5
	ROM, Gitano	0	0,0

	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	9	11,3
	Otros	69	86,3
Grupos de edad	Menor de un año	3	3,8
	1 a 4 años	2	2,5
	5 a 9 años	11	13,8
	10 a 14 años	12	15,0
	15 a 19 años	6	7,5
	20 a 24 años	10	12,5
	25 a 29 años	5	6,3
	30 a 34 años	9	11,3
	35 a 39 años	5	6,3
	40 a 44 años	7	8,8
	45 a 49 años	1	1,3
	50 a 54 años	3	3,8
	55 a 59 años	2	2,5
	60 a 64 años	0	0,0
	65 y más años	4	5,0
	Área	Cabecera municipal	56
Centro poblado		10	12,5
Rural disperso		14	17,5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, 2017

3.3 Comportamiento de otras variables de interés

La ficha de notificación de vigilancia en salud pública de este evento no tiene datos complementarios.

3.4 Tendencia del evento

La notificación de fiebre tifoidea y paratifoidea muestra un comportamiento variable en los últimos años. En el año 2014 se notificaron 280 casos confirmados por laboratorio con un promedio de 5,3 casos por semana, en 2015 se notificaron 338 casos con un promedio de 6,5 casos semanales; en el año 2016 se notificaron en promedio por 4,9 casos confirmados por semana y para 2017 se notificaron en promedio 6,1 casos por semana. A periodo epidemiológico XII se confirmaron por laboratorio 88 casos.

3.5 Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

A periodo epidemiológico XII se confirmaron 80 casos de fiebre tifoidea por laboratorio, con aislamiento en la Red Nacional de Laboratorios del Instituto Nacional de Salud, lo que corresponde al 55,9 %, del total de casos notificados.

A continuación, se evidencia el cumplimiento de este indicador por entidad territorial que notifica el caso, ya que a ésta corresponde la realización de acciones definidas en el protocolo lo cual incluye toma de muestra. Las entidades territoriales que notifican el mayor número de casos tienen un cumplimiento menor al 50 % en este indicador.

Del total de casos notificados, a periodo epidemiológico XII se confirmaron por laboratorio según algoritmo diagnóstico definido en el protocolo de vigilancia del evento, 80 casos (55,9 %) específicos para *Salmonella Typhi* / *Paratyphi*. El mayor porcentaje de casos confirmados según departamento de procedencia corresponde a Antioquia, Bogotá, Bolívar, Meta y Norte de Santander (77,6 % de total de casos confirmados).

Tabla 4 Comportamiento de los indicadores de vigilancia en salud pública. Fiebre tifoidea de fiebre tifoidea/paratifoidea, Colombia, Periodo Epidemiológico XII, 2017

Entidad territorial	Casos notificados	Porcentaje de casos confirmados con aislamiento de <i>Salmonella Typhi</i> / <i>Paratyphi</i> , enviados al INS	
		n	%
Antioquia	47	30	21,0
Barranquilla	5	1	0,7
Bogotá	8	7	4,9
Bolívar	11	7	4,9
Caquetá	2	2	1,4
Cartagena	1	1	0,7
Cauca	3	1	0,7
Chocó	8	4	2,8

Córdoba	1	0	0,0
Cundinamarca	5	2	1,4
Guajira	4	1	0,7
Huila	3	1	0,7
Meta	11	9	6,3
Nariño	3	1	0,7
Norte de Santander	13	9	6,3
Santander	3	0	0,0
Santa Marta	2	0	0,0
Sucre	4	0	0,0
Valle	9	4	2,8
Total	143	80	55,9

Fuente: Sivigila, Sivilab (Red Nacional de laboratorios). Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

4. DISCUSIÓN



A periodo epidemiológico XII de 2017, 28 entidades territoriales notificaron casos de fiebre tifoidea/paratifoidea, lo que corresponde al 77,6 %; a pesar que en varias zonas del país se ha descrito la presencia de determinantes estructurales e intermedios que favorecen la exposición a elementos de riesgo conocidos para la transmisión de este evento, llama la atención la baja proporción de entidades territoriales que notifican casos; siendo los departamentos de Tolima, Vaupés, Vichada y Guaviare, algunas de la entidades territoriales que no notifican casos. Esto puede estar relacionado con fallas en los procesos de identificación y captación de casos en las UPGD y desconocimiento del protocolo de vigilancia por los profesionales de la salud; así como a alta rotación del personal, hecho que dificulta las actividades de capacitación y educación continua.

Como se ha observado en otros años, con corte a semana epidemiológica 52, las entidades territoriales de Antioquia, Meta, Norte de Santander y Bogotá, notificaron el mayor número de casos; esto podría relacionarse con el fortalecimiento de las acciones de vigilancia del evento (lo que incluye

vigilancia por laboratorio) y el mejoramiento en las captación y clasificación de casos.

Como se ha descrito en la literatura los resultados observados muestran que el mayor número de casos se concentra en población en edad productiva ubicada en cabecera municipal perteneciente al grupo “otros”, esto se relaciona con exposición diferencial a elementos de riesgo para la transmisión del evento en estos grupos poblacionales, sin embargo, no puede descartarse que el subregistro de casos muestre un comportamiento diferente al real.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



1. Chin, J. El control de las enfermedades transmisibles. 17ª ed. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2001. (Publicación Científica y Técnica 581).
2. Luby S, Sahab S, Andrews JR. Towards sustainable public health surveillance for enteric fever. *Vaccine*. 2015; 33: C3–C7. Fecha de consulta: 22 de abril de 2018. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.02.054>
3. Francisco Javier L. Vacunas en Pediatría, vacuna contra la fiebre tifoidea. 3ª ed. Bogotá. editorial médica Internacional; 2008.
4. Crump John A. Luby Stephen P., Mintz Eric D. The global burden of typhoid fever. *Bull World Health Organ [serial on the Internet]*. 2004 May Fecha de consulta: 22 de abril de 2018, 82(5): 346-353
5. Instituto Nacional de Salud. Protocolo vigilancia de la mortalidad por diarrea en menores de 5 años. Bogotá. Colombia 2018. Fecha de consulta: 22 de abril de 2018. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/ZIKA%20Lineamientos/PRO%20Fiebre%20Tifoidea.pdf>
6. Grupo de Comunicaciones Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social, 2013 [acceso 22 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>